



Hand over mouth technique 於兒童牙科之應用

黃左琪 醫師

Hand over mouth (HOM) 或 hand over mouth and with airway restricted (HOMAR) 在 1929 年 Dr. Evangeline Jordan 首度寫到「如果一個正常的小朋友無法合作且持續哭泣與抵抗可以用毛巾蓋在小朋友的嘴上去阻斷小朋友的哭泣使小朋友能聽我們的指示……」。而自 1966 年 Dr. McDonald 首度在教科書上加以定義兒童牙科上的應用也已經超過了 36 年，許多兒童牙醫醫師都有過使用它的經驗，不可否認的它是一種有效的正向強化技巧，但同時此種技巧也引起許多醫生的反對，甚至稱之為「牙科醫師的暴力」。而它所引起的醫師與家長間的緊張，及其延伸的法律糾紛，也一直呈它充滿爭議性的原因，我們將在此篇文章中針對 HOM 定義、使用技巧、及其爭議性作一簡單的探討。

一、定義：

HOM and HOMAR 簡單來說就是當小朋友出現一個影響牙醫治療的不良的行為時，醫師就將手或是毛巾放置在病人的嘴巴上或加上鼻子並要求病人合作，等小朋友合作以後，便將手或毛巾鬆開，藉此使等待小朋友行為改變的一種技巧。有時醫師還會加上隔離家長來輔助應用，而在使用前醫師必須特別評估 (一) 病人的心智發展 (二) 病人的蛀牙情形 (三) 病人的生理狀態 (四) 家長的理解與同意，所以所施予的小朋友應該是一個健康且有理解力與溝通能力但卻有影響牙醫治療的不良行為伴隨著，此外在家長方面，Dr. L. Thomas Bowers 特別強調一個合法 HOM and HOMAR 的使用 (一) 必須建立在家長明確的同意醫生使用此種技巧 (二) 家長事前就給予這種訊息，雖然在首次使用前未加以告知，仍加以使用，因此 HOM and HOMAR 的使用一定要得到家長的同意。



二、使用技巧：

醫師在使用 HOM and HOMAR 時必須特別注意到要以一種堅定與沈著的語氣給小朋友下指令，而不應帶有怒氣及敵意。許多牙醫醫師習慣以處詞來界定 HOM and HOMAR，但是我們應該將此種技巧界定為一種負向強化機制 (negative-reinforcement)。因此我們在與小朋友溝通時必須具體針對它在牙科上的不良行為，如「因為你一直亂動所以叔叔才沒辦法幫你拔牙」，「因為你一直哭所以叔叔才會這麼慢」，而避免如「你都不乖」、「你很不聽話」這類情緒性的字眼，而 HOM and HOMAR 其實只是我們塑形 (shaping) 的一個手段而已，因此應該盡量減少負向強化 (negative reinforcement)，且



增加正向強化 (positive reinforcement)，Garry Martin 提到「為了達到最大的效果，再出現所要求的行為之後，增強者就立即給予正向強化」，因此我們在施予 HOM and HOMAR exercise 時應先訂定規則，而在整個治療中我們就應善用規則，當小朋友一出現符合我們預期的行為時，手就應立刻自小朋友嘴上升開並給予正向強化 (positive reinforcement)，來增加小朋友的良好反應，此外 Dr. Theodorec. Levitas 也特別提到若我們能在施予 HOM and HOMAR exercise 後經由父母親的陪伴及言語或肢體動作來建立小朋友的



self confidence 將可大幅削弱 negative reinforcement 對小朋友的影響，而在 Dr. William Graig 及 Dr. Chambers 的論文中強調對體型較大的小朋友在施予 HOM and HOMAR exercise 應加以 physical restrain，藉由助手的幫助可使這個技巧更具效力及安全性，我們在很多時候都有一種觀念就是 HOM and HOMAR exercise 都是用來對付一些極度抗拒或是肢體動作過大、無故發怒的小朋友，但是 Dr. Graighead et.al. 認為若是將 HOM and HOMAR exercise 用於對牙科極度恐懼的小朋友仍是有很好的效果，因此可將 HOM and HOMAR exercise 視為洪水法 (Flooding technique)，所謂的洪水法就是「藉由緊密不中斷的刺激，持續



與病患保持接觸，並進而引出行為直到適應完全出現為止。」Master and Rimm 則定義出洪水法是一種「response prevention」也就是此種技巧可防止逃避反應的可能性發生，因此當我們遇到一個不安、恐懼的小朋友時，我們可用 HOM and HOMAR exercise 使其不能逃避牙科刺激的給予，並藉由 Tell-show-do (TSD) 使其恐懼降低而達到解除逃避的效果。此外，許多兒童牙科醫師在進行 HOM and HOMAR exercise 時會發現，一次給予 HOM and HOMAR exercise，但效果不甚顯著，其原因可能有很多如 (1) 孩童以前的不良經驗太強烈 (2) 小朋友的成熟度較差 (3) 以前的醫師曾使用過但未完全控制下來一等等，此種若此小朋友確定是 HOM and HOMAR exercise 的適應症，我們必須一次又



一次的使用，直到小朋友的不良行為表現去除為止，以免造成間歇增強其不合作的行為，進而完成塑形 (shaping) 的工作。

三、爭議性：

HOM and HOMAR exercise 一直是兒童牙科領域中，爭議性最大的行為管理技巧，反對者始終認為此種技巧會使小朋友留有不良的經驗與記憶。Dr. Davis 和 Dr. Kingl 就曾表示「有些激烈的處置方式，將會造成孩子精神上的創傷，並導致夜間恐懼及對牙醫極度恐懼的情形發生。」Dr. Schuman (1987a, 1987b Dou) 也曾紀錄過幾個牙醫對小朋友行為失當及涉嫌施虐的個案，但事實上這些反對意見，一直缺乏科學上的證據來加以佐



證。在 Dr. Glas H. Barton, Dr. Elizabeth Hatche 等人的實驗中，自臨床選出 122 個個案 61 個曾經歷過 HOM/Restrained 的行為處理，61 個並沒有，並在 Indiana University Institutional Review Board (IRB) 同意下進行個案問卷調查，而這個案再治療時年紀約在 2-12 歲間，進行

問卷時年紀約在 10-25 歲間，實驗結果發現曾經歷 HOM/Restrained 的小朋友，對牙科治療牙科醫師所產生的恐懼及排斥的比例並沒有比對照組來的高，當然我們並不能以此平息 HOM and HOMAR exercise 所帶來的爭議，但我們透過 Dr. Konrad Lorenz, Dr. Lauterstein, Dr. Lamphire, 等人的著作可以了解到大部分小朋友的恐懼是來自於牙科治療與陌生環境並不是來自於 HOM and HOMAR exercise，我們可將其視為一個單純的負向強化 (negative reinforcement)，就像小朋友成長過程中犯錯所獲得的糾正一般，但重點不是負向強化 (negative reinforcement) 本身，而是我們藉此消除孩童不良行為，增加溝通的機會，並藉由正向強化 (positive reinforcement) 及 TSD 使得孩子不在害怕看牙，並能在安全及無痛的環境中完成治療。

四、結論：



在醫療糾紛日益增加的今日，HOM and HOMAR exercise 的爭議性的確會帶給醫師很大的壓力，根據 AAPD 的統計在 1990 年約有 89% 的 postdoctoral pediatric dental education 有教授 HOM and Restrained 但在 1996 年時只剩下 67%，而在臨床上的使用更從 1985 年的 71% 到 1992 年的 47%，愈來愈多的牙醫選擇 GA 或 Sedation 為小朋友進行治療，以確保醫師工作的安全性及家長的接受度，這是一個趨勢，但並無法判定哪一種行為管理方式孰優孰劣，其實 HOM and HOMAR exercise 只要事先得到家長的同意，並能了解到 whom, why, and how 並以 love, tender, care 為出發點，它依然可以是一種為家長與小朋友所接受的行為管理方式。

黃左琪 醫師診所 院長
本會秘書處 副秘書長